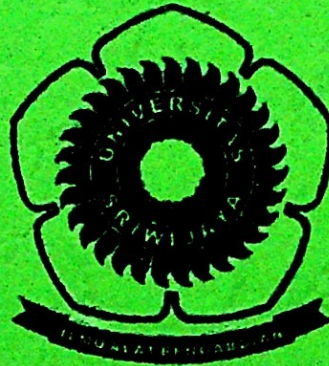


**PREVALENSI, FAKTOR RISIKO, DAN PENYEBAB
KATARAK PADA PENDUDUK USIA 40 TAHUN
ATAU LEBIH DI KECAMATAN KERTAPATI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

**Amalia Ridhasasti
04091001069**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

S
blf. 74
Amn
P
2013

Record : 21041
Reg : 21565



**PREVALENSI, FAKTOR RISIKO, DAN PENYEBAB
KATARAK PADA PENDUDUK USIA 40 TAHUN
ATAU LEBIH DI KECAMATAN KERTAPATI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**Amalia Ridhasasti
04091001069**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI, FAKTOR RISIKO, DAN PENYEBAB KATARAK
PADA PENDUDUK USIA 40 TAHUN ATAU LEBIH
DI KECAMATAN KERTAPATI
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2012**

Oleh:
Amalia Ridhasasti
04091001069

SKRIPSI

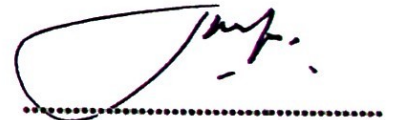
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 25 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

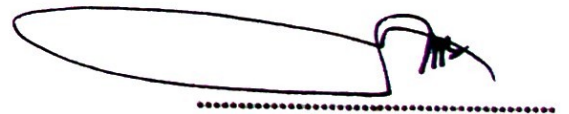
Pembimbing I
Merangkap Penguji I

Dr. dr. Anang Tribowo, SpM (K)
NIP. 1961 0101 198812 1 002



Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Erial Bahar, MSc
NIP. 1951 1114 197701 1 001



Penguji III

dr. Ramzi Amin, SpM
NIP. 1974 1226 200801 1 002



Mengetahui,
Rekan Dekan I



dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

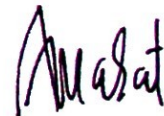
HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (~~sarjana, magister, dan/atau dokter~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terjadi penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 25 Januari 2013

Yang membuat pernyataan



(AMALIA RIDHASASTI)

NIM 04091001069

ABSTRAK

PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB KATARAK PADA PENDUDUK USIA 40 TAHUN ATAU LEBIH DI KECAMATAN KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2012

Amalia Ridhasasti, Fakultas Kedokteran, 2013, 69 halaman

Latar belakang: Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang terjadi akibat hidrasi lensa dan denaturasi protein. Katarak dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti penuaan, paparan sinar matahari, riwayat keluarga, trauma, infeksi mata, diabetes, merokok, alkohol, miopi, riwayat pengobatan dan indeks massa tubuh. Katarak merupakan penyebab 50% kebutaan di seluruh dunia. Pada tahun 2001, jumlah katarak di Indonesia mencapai 4,99%. Melihat tingginya angka kejadian katarak dan banyak faktor-faktor yang mempengaruhi maka peneliti melakukan penelitian mengenai prevalensi katarak, faktor risiko dan penyebab pada penduduk usia 40 tahun atau lebih di kecamatan Kertapati kota Palembang tahun 2012.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan potong lintang yang dilaksanakan di kecamatan Kertapati kota Palembang dengan jumlah sampel 77 orang. Analisis data menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk melihat prevalensi katarak serta uji *Chi-square* dan *T-test* untuk mengetahui hubungan katarak dengan faktor risiko dan penyebab katarak.

Hasil: Prevalensi katarak di kecamatan Kertapati mencapai 49,4%. Katarak lebih banyak ditemukan pada usia lebih dari 50 tahun ($p=0,003$) tetapi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara katarak dengan jenis kelamin ($p=0,418$), pekerjaan ($p=0,742$), riwayat keluarga ($p=0,087$), riwayat merokok ($p=0,564$), konsumsi alkohol ($p=0,737$), riwayat infeksi mata ($p=1,000$), riwayat trauma ($p=1,000$), miopi ($p=0,310$), hipertensi ($p=0,255$), diabetes melitus ($p=0,519$), riwayat pengobatan (1,000), dan indeks massa tubuh ($p=0,698$) dan glaukoma.

Kesimpulan: Prevalensi katarak di kecamatan Kertapati kota Palembang tahun 2012 mencapai 49,4%. Katarak memiliki hubungan yang bermakna dengan usia tetapi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga, riwayat merokok, alkohol, miopi, hipertensi, trauma, infeksi mata, diabetes melitus, glaukoma dan indeks massa tubuh.

Kata kunci : Prevalensi, katarak, Palembang, 2012

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

Ayah dan ibu tercinta

Abang adi, ayuk holy, kak jery, kak ika

Keponakan tersayang azka zahid pratama

Dan

Teman teman seperjuangan skripsi katarak

Sahabat sahabatku : helza, seli, erin

Serta teman teman pdu 2009

Terima kasih telah mendoakan, membantu, menemani dan memberi semangat

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

Ayah dan ibu tercinta

Abang adi, ayuk holy, kak jery, kak ika

Keponakan tersayang azka zahid pratama

Dan

Teman teman seperjuangan skripsi katarak

Sahabat sahabatku : helza, seli, erin

Serta teman teman pdu 2009

Terima kasih telah mendoakan, membantu, menemani dan memberi semangat

ABSTRAK

PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB KATARAK PADA PENDUDUK USIA 40 TAHUN ATAU LEBIH DI KECAMATAN KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2012

Amalia Ridhasasti, Fakultas Kedokteran, 2013, 69 halaman

Latar belakang: Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang terjadi akibat hidrasi lensa dan denaturasi protein. Katarak dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti penuaan, paparan sinar matahari, riwayat keluarga, trauma, infeksi mata, diabetes, merokok, alkohol, miopi, riwayat pengobatan dan indeks massa tubuh. Katarak merupakan penyebab 50% kebutaan di seluruh dunia. Pada tahun 2001, jumlah katarak di Indonesia mencapai 4,99%. Melihat tingginya angka kejadian katarak dan banyak faktor-faktor yang mempengaruhi maka peneliti melakukan penelitian mengenai prevalensi katarak, faktor risiko dan penyebab pada penduduk usia 40 tahun atau lebih di kecamatan Kertapati kota Palembang tahun 2012.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan potong lintang yang dilaksanakan di kecamatan Kertapati kota Palembang dengan jumlah sampel 77 orang. Analisis data menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk melihat prevalensi katarak serta uji *Chi-square* dan *T-test* untuk mengetahui hubungan katarak dengan faktor risiko dan penyebab katarak.

Hasil: Prevalensi katarak di kecamatan Kertapati mencapai 49,4%. Katarak lebih banyak ditemukan pada usia lebih dari 50 tahun ($p=0,003$) tetapi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara katarak dengan jenis kelamin ($p=0,418$), pekerjaan ($p=0,742$), riwayat keluarga ($p=0,087$), riwayat merokok ($p=0,564$), konsumsi alkohol ($p=0,737$), riwayat infeksi mata ($p=1,000$), riwayat trauma ($p=1,000$), miopi ($p=0,310$), hipertensi ($p=0,255$), diabetes melitus ($p=0,519$), riwayat pengobatan ($p=1,000$), dan indeks massa tubuh ($p=0,698$) dan glaukoma.

Kesimpulan: Prevalensi katarak di kecamatan Kertapati kota Palembang tahun 2012 mencapai 49,4%. Katarak memiliki hubungan yang bermakna dengan usia tetapi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga, riwayat merokok, alkohol, miopi, hipertensi, trauma, infeksi mata, diabetes melitus, glaukoma dan indeks massa tubuh.

Kata kunci : Prevalensi, katarak, Palembang, 2012

ABSTRACT

PREVALENCE, RISK FACTOR DAN CAUSED OF CATARACT IN POPULATION AGE 40 OR OLDER IN KERTAPATI PALEMBANG CITY 2012

Amalia Ridhasasti, Medical Faculty, 2013, 69 pages

Background: Cataract is a opacity of lens that caused by hidration of lens and protein denaturation. Cataract can be caused by many factors, such as aging, ultraviolet radiation, history of family, trauma, eye infection, diabetes, smoking, alcohol, myopi, history of drugs consumption and body mass index. Fifty percent of blindness in the world are mostly caused by cataract. In 2001, the total incidence of cataract in Indonesia is reaching 4,99%. This high rate of cataract incidences and also the risk factor made researcher to do a research about the prevalence of cataract, the risk factor and cause of cataract in population at the age of 40 years or more in the city of Palembang Kertapati in 2012.

Method: This study used analitic survey method with cross-sectional design which has been held in Kertapati on Palembang city with a total 77 sample. Data was analyzed by distribution frequency tabel to look the prevalence of cataract, together with Chi-square and T-test to determine the association between cataract with risk factors and caused of cataract.

Result: Prevalence of cataract in Kertapati is about 49,4%. Cataract mostly found in age above 50 years old ($p = 0,003$) but there is no significant association between cataract with gender ($p = 0,418$), occupation ($p = 0,742$), family history ($p = 0,087$), a history of smoking ($p = 0,564$), alcohol consumption ($p = 0,737$), a history of eye infections ($p = 1,000$), a history of trauma ($p = 1,000$), myopia ($p = 0,310$), hypertension ($p = 0,255$), diabetes mellitus ($p = 0,519$), a history of medicine (1,000), body mass index ($p = 0,698$) and glaucoma.

Conclusion: Prevalence of cataract in Kertapati on Palembang city is 49,4%. Cataract has significant association with age above 50 years old, but no significant association with gender, jobs, history of family, history of smoking, alcohol consumption, history of eye infection, history of trauma, myopia, hypertension, diabetes mellitus, history of medicine, glaucoma and body mass index.

Keyword : Prevalence, cataract, Palembang, 2012

KATA PENGANTAR

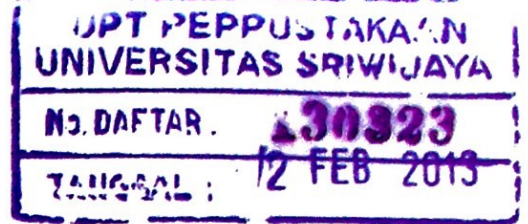
Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **PREVALENSI, FAKTOR RISIKO DAN PENYEBAB KATARAK PADA PENDUDUK USIA 40 TAHUN ATAU LEBIH DI KECAMATAN KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2012**” ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga maupun ide-ide,. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua dan orang-orang terdekat yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga proses penyelesaian skripsi ini menjadi ringan. Kemudian kepada pembimbing yang sangat penulis banggakan, Dr. dr. Anang Tribowo Sp.M(K) dan dr. Erial Bahar M.Sc yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan pada penelitian ini.

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah. Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang positif agar karya mahasiswa ini menjadi lebih baik dan bermanfaat di masa yang akan datang

Palembang, 25 Januari 2013

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Anatomi	5
2.1.1. Anatomi lensa	5
2.1.2. Fisiologi Mata	8
2.1.3. Metabolisme	9
2.2. Katarak	9
2.2.1. Definisi	9
2.2.2. Etiologi	16
2.2.3. Patofisiologi	22
2.2.4. Gejala dan tanda	23
2.2.5. Diagnosis	24
2.2.6. Pengobatan	25
2.2.7. Komplikasi	28
2.3 Kerangka Teori	29
2.4 Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	3
3.1. Jenis Penelitian	3
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	3
3.3. Populasi dan Sampel	3
3.4. Kriteria inklusi dan eksklusi	3
3.5. Variabel penelitian	3
3.6. Definisi operasional	3

3.7	Cara kerja / cara pengumpulan data	37
3.8	Rencana pengolahan data dan analisa data	39
3.9	Kerangka operasional	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		41
4.1	Hasil Penelitian	41
4.1.1	Usia.....	41
4.1.2	Jenis kelamin	42
4.1.3	Pekerjaan	42
4.1.4	Riwayat keluarga.....	43
4.1.5	Riwayat merokok	43
4.1.6	Konsumsi alkohol.....	44
4.1.7	Riwayat infeksi mata	44
4.1.8	Riwayat trauma.....	45
4.1.9	Riwayat miopi	45
4.1.10	Hipertensi	46
4.1.11	Riwayat diabetes melitus.....	46
4.1.12	Riwayat pengobatan	47
4.1.13	Katarak	48
4.1.14	Indeks massa tubuh	48
4.1.15	Riwayat Glaukoma	49
4.1.16	Hubungan katarak dengan usia.....	49
4.1.17	Hubungan katarak dengan jenis kelamin.....	50
4.1.18	Hubungan katarak dengan pekerjaan.....	50
4.1.19	Hubungan katarak dengan riwayat keluarga	51
4.1.20	Hubungan katarak dengan riwayat merokok.....	51
4.1.21	Hubungan katarak dengan konsumsi alkohol.....	52
4.1.22	Hubungan katarak dengan riwayat infeksi mata	53
4.1.23	Hubungan katarak dengan riwayat trauma	53
4.1.24	Hubungan katarak dengan riwayat miopi.....	54
4.1.25	Hubungan katarak dengan hipertensi	54
4.1.26	Hubungan katarak dengan riwayat diabetes melitus	55
4.1.27	Hubungan katarak dengan riwayat pengobatan.....	56
4.1.28	Hubungan katarak dengan indeks massa tubuh.....	56
4.1.29	Hubungan katarak dengan jumlah rokok perhari	5
4.1.30	Hubungan katarak dengan Riwayat Glaukoma	5
4.2	Pembahasan	5
4.3	Kelemahan Penelitian.....	6
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		6
5.1	Kesimpulan.....	6
5.2	Saran.....	6
DAFTAR PUSTAKA		6
LAMPIRAN		6
BIODATA		6

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Contoh Tabel distribusi frekuensi	39
Tabel 2. Contoh Tabel 2 x 2	39
Tabel 4.1 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Usia	41
Tabel 4.2 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Tabel 4.3 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Pekerjaan.....	42
Tabel 4.4 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Riwayat Keluarga	43
Tabel 4.5 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Riwayat Merokok	43
Tabel 4.6 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Konsumsi Alkohol	44
Tabel 4.7 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Riwayat Infeksi Mata.....	44
Tabel 4.8 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Riwayat Trauma.....	45
Tabel 4.9 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Riwayat Miopi	45
Tabel 4.10 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Hipertensi.....	46
Tabel 4.11 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Diabetes Melitus	47
Tabel 4.12 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Riwayat Pengobatan	47
Tabel 4.13 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Katarak.....	48
Tabel 4.14 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Indeks Massa Tubuh	48
Tabel 4.15 distribusi Jumlah Sampel berdasarkan Riwayat Glaukoma	49
Tabel 4.16 Hubungan Katarak dengan Usia	49
Tabel 4.17 Hubungan Katarak dengan Jenis Kelamin	50
Tabel 4.18 Hubungan Katarak dengan Pekerjaan.....	50
Tabel 4.19 Hubungan Katarak dengan Riwayat Keluarga	51
Tabel 4.20 Hubungan Katarak dengan Riwayat Merokok	51
Tabel 4.21 Hubungan Katarak dengan Konsumsi Alkohol.....	52
Tabel 4.22 Hubungan Katarak dengan Infeksi Mata.....	53
Tabel 4.23 Hubungan Katarak dengan Riwayat Trauma.....	53
Tabel 4.24 Hubungan Katarak dengan Riwayat Miopi	54
Tabel 4.25 Hubungan Katarak dengan Hipertensi.....	54
Tabel 4.26 Hubungan Katarak dengan Diabetes Melitus	55
Tabel 4.27 Hubungan Katarak dengan Riwayat Pengobatan	56
Tabel 4.28 Hubungan Katarak dengan Indeks Massa Tubuh.....	56
Tabel 4.29 Hubungan Katarak dengan Jumlah Rokok Perhari	57
Tabel 4.29 Hubungan Katarak dengan Riwayat Glaukoma	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Posisi Lensa	5
Gambar 2. Anatomi Lensa.....	6
Gambar 3. Katarak Nuklear.....	11
Gambar 4. Katarak Matur.....	13
Gambar 5. Katarak Hiper matur	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed consent</i>
Lampiran 2. Kuesioner
Lampiran 3. Hasil olahan data.....
Lampiran 4. Surat izin
Lampiran 5. Biodata



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa dan denaturasi protein lensa. Pasien dengan katarak mengeluh pengelihatan seperti berasap dan tajam pengelihatan yang menurun secara progresif. Kekeruhan lensa pada katarak ini mengakibatkan lensa tidak transparan, sehingga pupil akan berwarna putih atau abu-abu. Pada mata akan tampak kekeruhan lensa dalam bermacam-macam bentuk dan tingkat. Kekeruhan ini juga dapat ditemukan pada berbagai lokalisasi di lensa seperti di korteks dan nukleus. Berdasarkan usia katarak diklasifikasikan dalam katarak kongenital, katarak juvenil dan katarak senilis. Katarak senilis adalah katarak yang terjadi setelah usia 50 tahun (Ilyas dan Yulianti, 2011).

Penuaan merupakan penyebab katarak terbanyak, tetapi banyak juga faktor lain yang mungkin terlibat, antara lain : trauma, toksin, penyakit sistemik, merokok dan herediter (Riordan-Eva dan Witcher, 2010). Kira-kira 85% kasus katarak berhubungan dengan faktor usia (Rosenberg dan Sperazza, 2008). Berbagai studi cross-sectional melaporkan prevalensi katarak pada individu berusia 65 – 74 tahun adalah sebanyak 50%, prevalensi ini meningkat hingga 70% pada individu di atas 75 tahun (Riordan-Eva dan Witcher, 2010). Prevalensi tinggi dan terdapat pada onset awal dari katarak kortikal dan posterior subkapsular pada pasien diabetes telah disetujui oleh beberapa studi klinik. Empat persen dari seluruh katarak diakibatkan oleh diabetes. Selain itu pada suatu studi banding yang dilakukan oleh West dan Valmadrid menunjukkan suatu populasi yang menderita katarak nuklear dengan faktor risiko merokok mencapai 17% (Robman dan Taylor, 2005).

Katarak merupakan penyebab sedikitnya 50% kasus kebutaan di seluruh dunia (Riordan-Eva dan Witcher, 2010). Pada tahun 2002, WHO memperkirakan bahwa katarak merupakan penyebab kebutaan lebih dari 17

juta (47,8%) dari 37 juta kebutaan di seluruh dunia, dan angka ini akan mencapai 40 juta pada tahun 2020 (Skuta, Cantor dan Weiss, 2011). Menurut Menkes, saat ini 1,5% penduduk Indonesia mengalami kebutaan (Survei Kesehatan Indera 1993-1996) dengan prevalensi penyebab utama katarak (0,78%), glaukoma (0,2%), kelainan refraksi (0,14%), gangguan retina (0,13%), kelainan kornea (0,10%) dan penyakit lain-lain (0,15%). Jumlah katarak di Indonesia menurut SKRT-SURKESNAS 2001 sebesar 4,99% dan di Jawa Bali sebesar 5,48% (Tana, 2006).

Pengobatan katarak adalah tindakan pembedahan. Setelah pembedahan, lensa diganti dengan kacamata afakia, lensa kontak atau lensa tanam intraokular (Ilyas dan Yulianti, 2011). Melihat cukup besarnya angka kejadian kebutaan akibat katarak di dunia maupun di Indonesia serta banyaknya faktor- yang dapat menyebabkan katarak, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai prevalensi, faktor resiko dan penyebab katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih di kecamatan Kertapati kota Palembang pada tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Berapa prevalensi, faktor resiko dan penyebab katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih di kecamatan Kertapati kota Palembang pada tahun 2012 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan prevalensi, faktor resiko dan penyebab katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih di kecamatan Kertapati kota Palembang pada tahun 2012

1.3.2 Tujuan Khusus

- i. Untuk mengetahui gambaran kesehatan mata responden usia 40 tahun atau lebih di kecamatan Kertapati kota Palembang pada tahun 2012.
- ii. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih di wilayah kecamatan Kertapati kota Palembang pada tahun 2012.
- iii. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko usia di wilayah kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- iv. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko jenis kelamin di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- v. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko diabetes melitus di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- vi. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko merokok di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- vii. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko trauma okuli di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- viii. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko riwayat obat – obatan kataratogenik di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- ix. Untuk mngetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko paparan sinar ultraviolet di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- x. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko riwayat keluarga di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.

- xi. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko IMT di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- xii. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko riwayat infeksi di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- xiii. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko riwayat miopi di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- xiv. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko konsumsi alkohol di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.
- xv. Untuk mengetahui prevalensi katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih dengan faktor risiko hipertensi di kecamatan Kertapati Palembang pada tahun 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian prevalensi, faktor risiko dan penyebab katarak pada penduduk usia 40 tahun atau lebih di kecamatan Kertapati kota Palembang tahun 2012 adalah untuk menambah wawasan mengenai katarak, serta diharapkan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya.

Memberi masukan bagi penyelenggara dinas kesehatan di kecamatan kertapati agar dapat memberikan edukasi dan pengobatan pada masyarakat. Dan bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan memperluas pengetahuan masyarakat mengenai katarak sehingga dapat melakukan pengobatan secara cepat dan tepat serta dapat menghindari komplikasi yang dapat terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Beebe, D.C., Holekamp, N.M., Shui, Ying-Bo.2010. *Oxidative Damage And The Prevention Of Age-Related Cataracts*. 44 : 155 – 165, (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2952186/pdf/one0044-01555.pdf, diakses 29 September 2012).
- Ilyas, S., Dkk.2008. *Sari Ilmu Penyakit Mata*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, hal 92 – 93.
- Ilyas, S., Dkk.2010. *Ilmu Penyakit Mata*. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia, hal. 143 – 157.
- Ilyas, S., Yulianti, S.R.2011. *Ilmu Penyakit Mata*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, hal. 204 – 216.
- Khaufman, P.L., Alm, A.2003. *Adler's Physiology Of The Eye 10th Edition: "Clinical Application"*. Mosby
- K, S.A., Rahmi, F.L.2007. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Operasi Katarak Senilis di RSUP Dr. Kariadi Semarang. 4(1), (<http://journal.lib.unair.ac.id/index.php/IJPH/article/view/456>, diakses 25 Juli 2012).
- Khurana, A.K.2007. *Comprehensive Ophthalmology 4th Edition*. New Age International(P) Limited, Publisher, New Delhi, India, hal. 167 – 204.
- Lindblad, B.E., dkk.2007. *Alcohol Consumption And Risk Of Cataract Extraction: A Prospective Cohort Study Of Women*. 114(4), (http://www.v2020la.org/pub/PUBLICATIONS_BY_TOPICS/Cataract/Alcohol%20consumption....pdf, diakses 14 September 2012).
- Nirmalan, P.K., Dkk.2004. *Risk Factor For Age Related Cataract In A Rural Population Of Southern India : The Aravind Comprehensive Eye Study*. 88 : 989 – 994, (<http://bjournal.bmj.com/content/88/8/989.full.pdf+html>, diakses 14 September 2012).
- Noran, N.H., Nooriah, S., Mimiwati Z.2007. The Association Between Body Mass Index and Age Related Cataract. 19(1), (http://www.e-mjm.org/2007/v62n1/Body_Mass_Index.pdf, diakses 6 januari 2013).
- Ocampo Jr, Vicente Victor.2012. *Senile Cataract*. (<http://emedicine.medscape.com/article/1210914-overview>, diakses 26 September 2012).
- Riordan-Eva, P., Whitchee, J.P.2010. *Vaughan & Asbury : Oftalmologi Umum edisi 17. Terjemahan Oleh* : Pendit, B.U. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 169 – 176.

- Robman, L., Taylor, H.2005. *External Factor In The Development Of Cataract*. 19, 1074 – 1082, (<http://www.nature.com/eye/journal/v19/n10/pdf/6701964a.pdf>, diakses 29 Juli 2012).
- Rosenberg, E.A., Sperazza, L.C.2008. *The Visual Impaired Patient*. 77(10), (<http://www.aafp.org/afp/2008/0515/p1431.pdf>, diakses 3 Juli 2012).
- Shakil, M., Dkk.2008. *Influence Of Hypertension And Diabetes Mellitus On Senile Cataract*. 4(2), (<http://www.pps.org.pk/PJP/4-2/Shakil.pdf>, diakses 14 September 2012)
- Skuta, G.L., Cantor, L.B., Weiss, J.S.2011. *Basic And Clinical Science Course: "Lens And Cataract"*. American Academy Of Ophthalmology, San Francisco.
- Snell, R.S.2006. *Anatomi Klinik Untuk Mahasiswa Edisi 6*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 782.
- Sulochana, K.N., Punithnam, R., Ramakrishnan, S.2002. *Effect Of Cigarette Smoking On Cataract: Antioxidant Enzymes And Constituent Mineral In The Lens And Blood Of Humans*. 34 : 428 – 431, (<http://medind.nic.in/ibi/t02/i6/ibit02i6p428.pdf>, diakses 24 Juli 2012).
- Tana, L.2009. *Cataract Surgical Coverage Rate Among Adults Age 40 Years And Above*.28(3), (<http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Lusi123.pdf>, diakses 3 Juli 2012).
- Weintraub, J.M., Dkk.2002. *A Prospective Study Of The Relationship Between Body Mass Index And Cataract Extraction Among US Women And Men*. 26, 1588 – 1595 (<http://www.nature.com/ijo/journal/v26/n12/pdf/0802158a.pdf>, diakses 13 September 2012).
- Wong, T.Y., Dkk.2002. *Relation Of Ocular Trauma To Cortical, Nuclear, And Posterior Subcapsular Cataract : The Baever Dam Eye study*. 86 : 152 – 155, (<http://bjo.bmj.com/content/86/2/152.full.pdf+html>, diakses 13 September 2012).
- Wong, T.Y., Loon, S-C., Saw, S-M.2006. *The Epidemiology Of Age Related Eye Diseases In Asia*. 90 : 506 – 511, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1856989/pdf/506.pdf>, diakses 23 September 2012).
- Yanoff, M., dan Duker, J.S.2008. *Ophthalmology 3rd edition*. *Ophthalmology* : "Cataract". Elsevier, Mosby.

Younan, C., dkk.2002. *Myopia and Incident Cataract and Cataract Surgery : The Blue Mountains Eye Study.* 43(12), <http://www.iovs.org/content/43/12/3625.full.pdf+html>, diakses 1 Oktober 2012).